



Datadock

AIDE MÉMOIRE 2017

SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL



Les textes et pictogrammes sont extraits des documents SST de l'INRS

PLAN D'INTERVENTION S.S.T. doc. INRS

MOINS DE TROIS MINUTES POUR AGIR

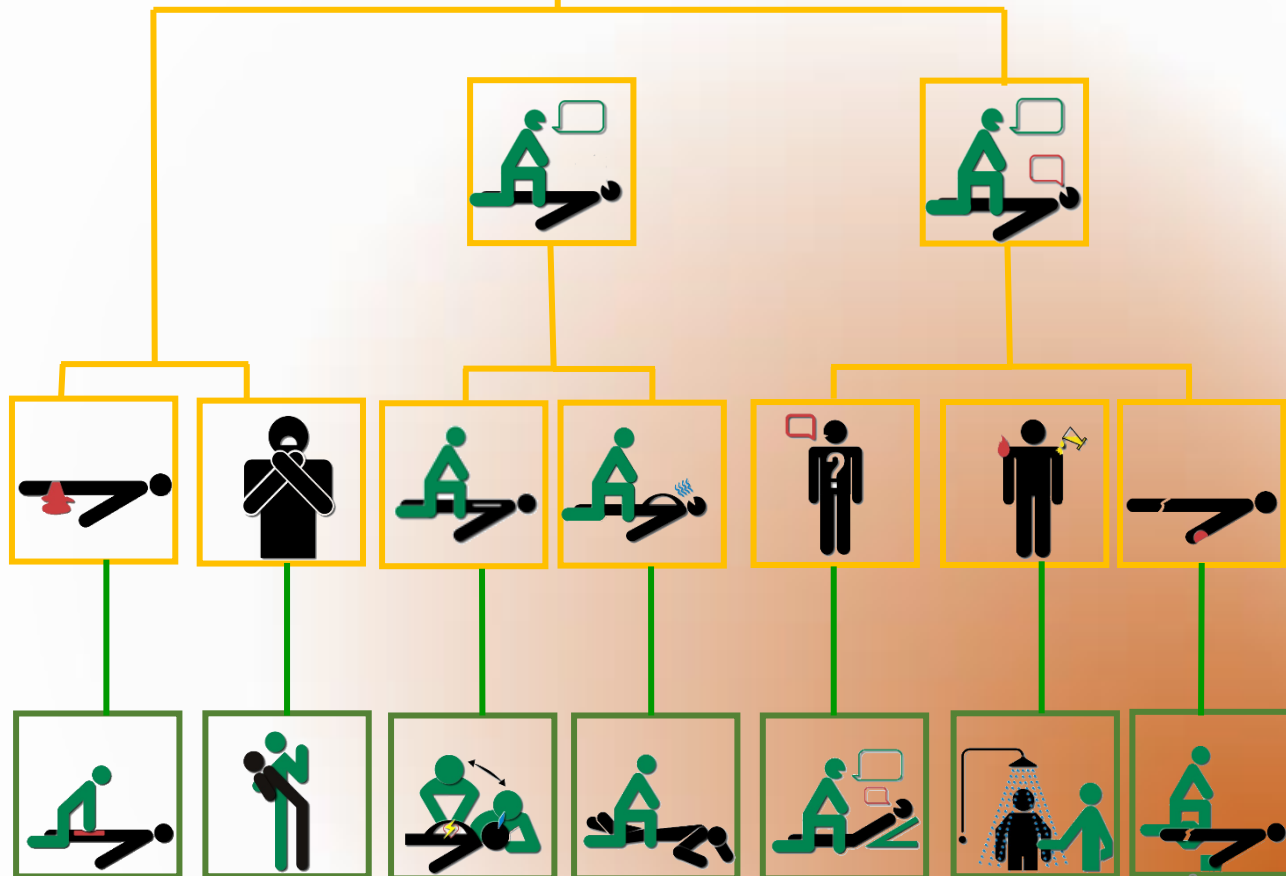
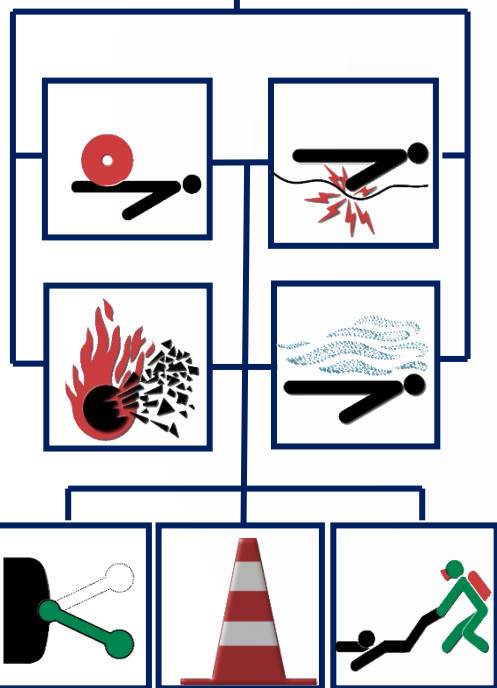
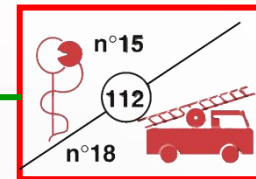
1 PROTÉGER (clic)



2 EXAMINER (clic)



3 FAIRE ALERTER (clic)



4 SECOURIR (clic)

LE PREFAS

Cliquer sur l'icone pour sélectionner le chapitre correspondant



Retour au PREFAS





Protéger

Il s'agit toujours de la première action du SST.
Cette action comporte deux phases successives :

- une phase d'analyse de la situation d'accident,
- une phase d'action résultant de la phase d'analyse précédente





Protéger

- **La phase d'analyse**
- Avant d'accéder à la victime, le SST doit, en effectuant une approche prudente de la zone d'intervention, se poser les questions suivantes :
- **Que s'est-il passé ?**
- Pour déterminer la nature de l'accident :
 - interroger les témoins,
 - interroger la victime (si elle est en état de répondre),
 - rechercher les éléments matériels significatifs.
- **Persiste-t-il un/des danger(s) ?**
- **Le sauveteur secouriste du travail (SST) doit être capable** de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.
- **Identifier le(s) danger(s) persistant(s)**





Protéger

C'est la première action du secouriste

Le secouriste reconnaît, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants menaçant la vie de la victime et des autres personnes présentes



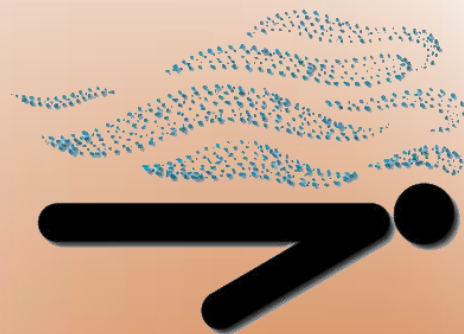
Mécanique



Électrique



Thermique ou pouvant
provoquer un incendie
ou une explosion



Atmosphère toxique
ou irrespirable



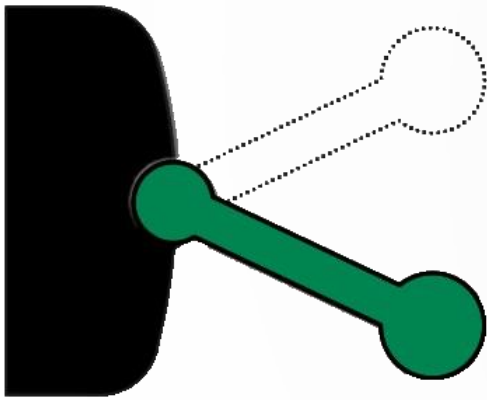


Protéger

La phase d'action

Cette phase doit permettre au SST de repérer un danger persistant, d'intervenir sans risque. Pour cela, avant d'agir, il doit se poser les questions suivantes :

- **Peut-on supprimer le(s) danger(s) identifié(s) de façon permanente, sans aggraver l'état de la victime et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?**



Si oui, le faire ou le faire faire

Retour au PREFAS



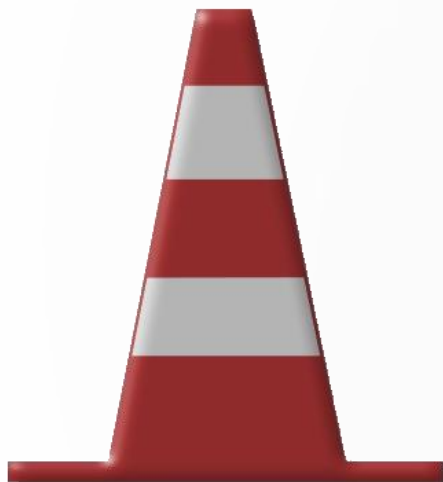
Si Non :





Protéger

- **Peut-on isoler le(s) danger(s) de façon permanente et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?**



Si oui, le faire ou le faire faire



Si Non :

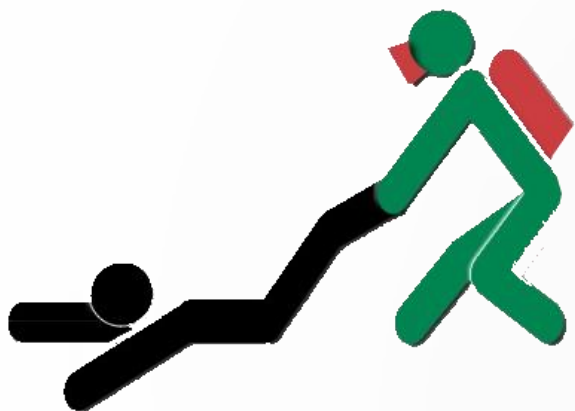




Protéger

Peut-on soustraire la victime au(x) danger(s) identifié(s) sans risque pour le SST ou pour les tiers ?

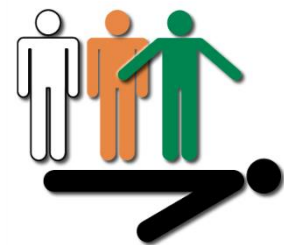
Si oui le faire ou le faire faire, en se protégeant



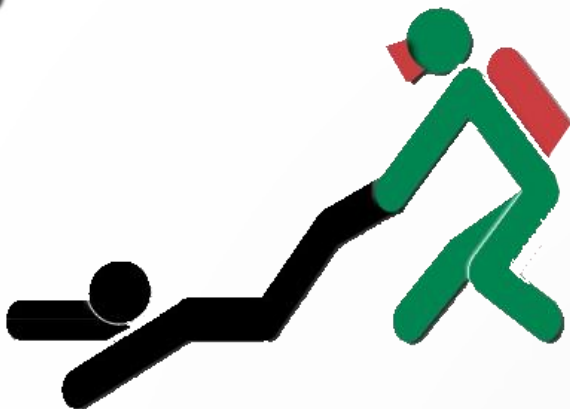
Si oui, le faire ou le faire faire

Si non, interdire l'accès à la zone dangereuse et faire alerter les secours





Protéger



Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle, qui doit être utilisée exclusivement pour soustraire une victime à un danger réel, immédiat et non contrôlable, menaçant sa vie.

* Lorsque le SST a été formé à l'utilisation de matériels (appareil respiratoire isolant, perche à corps...) pour faire face à un danger spécifique, il doit les utiliser pour se protéger.





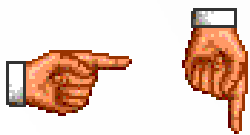
Examiner

L'examen de la victime va permettre de collecter des informations sur son état afin :

- De déterminer le résultat à atteindre et les actions à mettre en œuvre pour maintenir la victime en vie ou éviter une aggravation.

L'ordre dans lequel le SST recherche les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale.

- De faire transmettre ou transmettre ces informations aux secours, pour qu'ils puissent organiser leur intervention.





Examiner

La victime saigne-t-elle abondamment ?



Cliquer sur le picto pour secourir

Une grande quantité de sang peut être perdue et entraîner la mort rapidement.

En respectant la position de la victime et en lui parlant :

– observer la victime et son environnement.

Si le saignement n'est pas visible, en se protégeant si possible les mains, palper prudemment le cou, les membres supérieurs et inférieurs.





Examiner

La victime s'étouffe-t-elle ?



Cliquer sur le picto pour secourir

**En cas d'étouffement total, le passage de l'air vers les poumons est interrompu.
La vie de la victime est immédiatement menacée.**

Brutalement, elle porte ses mains à sa gorge.
Poser une question.

La victime :

- ne peut plus parler,
- ne peut plus crier,
- ne peut plus tousser,
- n'émet aucun son,
- ne peut plus respirer,
- s'agite.

Retour au PREFAS



Suite



Examiner



la victime répond-t-elle aux questions ?

Poser une ou des questions simples à la victime :

- Que s’est-il passé ?
- Comment ça va ?
- Vous m’entendez ?
- Où avez-vous mal ?

► En cas de non-réponse, secouer doucement les épaules de la victime et lui prendre la main en lui demandant d’exécuter un ordre simple (exemple : serrez-moi la main, ouvrez les yeux).

Pour un nourrisson : Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains





Examiner



Cliquer sur le picto pour secourir



Si la victime ne répond pas, respire-t-elle ?

Si la victime est sur le ventre ou sur le côté, la mettre sur le dos

Le SST se place à côté et à la tête de la victime

► Placer :

- la paume de la main (côté tête) à plat sur le front de la victime,
 - de 1 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os.
- Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton

Pour le nourrisson : mettre la tête dans la position neutre et élever le menton.



Examiner

Cliquer sur le picto pour secourir

Si la victime ne répond pas, respire-t-elle ?

Se pencher sur la victime l'oreille et la joue au dessus de la bouche de la victime tout en gardant son menton élevé.

- ▶ Écouter les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement, ...) de la respiration.
- ▶ Percevoir avec la joue le flux d'air expiré par le nez et la bouche de la victime.
- ▶ Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime.

Si le ventre et/ou la poitrine se soulève(nt) et que le souffle de la victime est perçu, la victime respire.

Si aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine ne se soulèvent, la victime ne respire pas.

Dans ce cas, on considère qu'elle est en arrêt cardiaque.



Examiner

Cliquer sur le picto pour secourir

Si la victime ne répond pas, respire-t-elle ?

REMARQUES

Ce contrôle de la respiration doit être maintenu pendant une durée suffisante (10 secondes) pour permettre de déceler des signes éventuels de respiration.

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements pouvant être confondus avec des mouvements respiratoires, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasps".

Ils ne doivent pas retarder la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Si le SST a le moindre doute sur la présence, pour la victime, d'une respiration ou de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.



Examiner

Cliquer sur le picto pour secourir

Si la victime ne répond pas, respire-t-elle ?

Cas particulier : la victime est sur le ventre.

Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.

- Placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête et l'autre le long de son corps.
- Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime.
- Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.
- Amener doucement la victime sur le côté.
- Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient maintenir la nuque de la victime alors que l'avant-bras maintient le dos de la victime.
- Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement.
- Retirer délicatement la main sous la nuque.





Examiner



Cliquer sur le picto pour secourir

la victime répond-t-elle aux questions ?

Se plaint-elle de malaises ou de sensations désagréables ?





Examiner



Cliquer sur le picto pour secourir

la victime répond-t-elle aux questions ?

Se plaint-elle de brulures ?





Examiner

C'est rechercher les signes qui indiquent que la vie de la victime est menacée



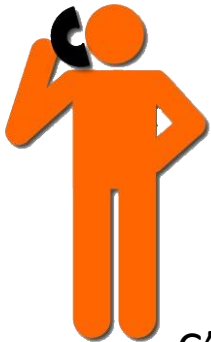
Cliquer sur le picto pour secourir



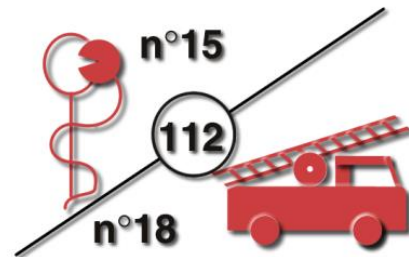
la victime répond-t-elle aux questions ?

Se plaint-elle de douleurs empêchant certains mouvements





Faire alerter



C'est transmettre aux moyens et aux personnes prévues, dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils puissent organiser leur intervention

Qui ?

Les moyens de secours et les personnes prévues
Dans l'organisation des secours de l'entreprise.

Comment ?

Choisir, si possible, la personne la plus apte pour faire alerter les secours

Préciser dans le message d'alerte :

Se présenter avec le numéro d'appel

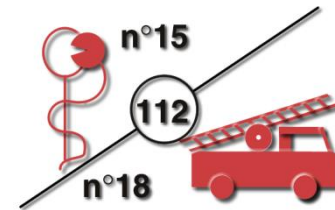
Le lieu de l'accident(adresse, atelier, étage...)

La nature de l'accident (chute de hauteur, écrasement...)

Le nombre de victimes.

L'état de la ou des victimes





Faire alerter

C'est transmettre aux moyens et aux personnes prévues, dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils puissent organiser leur intervention

Consignes pour la transmission du message :

- Ne pas raccrocher le premier
- S'assurer que l'alerte à bien été donnée
- Envoyer une personne au devant des secours

Dans tous les cas, organiser l'accès des secours sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime

Rappel des numéros d'urgence à utiliser hors de l'entreprise :

- 15 : Le SAMU
- 18 : les pompiers
- 112 numéro urgence Européen



Secourir

La victime saigne abondamment



Résultat à atteindre: Arrêter le saignement
Ne pas retirer un objet présent dans la plaie.

Action principale: Faire comprimer la plaie par la victime

- Avec la paume de la main
- Avec un tampon relais

L'arrêt du saignement est prioritaire.

La première action réalisée par le SST est d'obtenir l'aide de la victime pour quelle réalise elle même la compression du saignement. Cela permet ainsi au SST d'une part de ne pas entrer en contact avec le sang de la victime et d'autre part de rester disponible, éventuellement pour alerter les secours ou s'occuper d'autres victimes. Appliquer un pansement compressif : une épaisseur de tissu propre fixée par une bande élastique ou à défaut par un lien large assez long pour le recouvrir.

► En cas d'inefficacité reprendre la compression manuelle par-dessus le pansement.



Secourir

La victime saigne abondamment

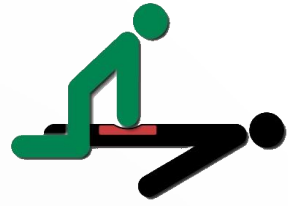
POSE D'UN GAROT

Lorsque la compression manuelle avec ou sans pansement compressif est **impossible** ou **inefficace**.
La compression manuelle peut être considérée comme impossible dans les situations suivantes :

- Amputation
- Saignements multiples
- Plaie hémorragique avec corps étranger
- Nécessité de prendre en charge une autre urgence vitale sur la victime (LVA, ventilation artificielle)
- En cas de situation comportant de nombreuses victimes.

Le garrot est mis en place à quelques centimètres de la plaie, jamais sur une articulation.

- Faire 2 tours autour du membre avec un lien de toile solide et suffisamment large (3 à 5 cm) à l'endroit où le garrot doit être placé.
 - Faire un nœud
 - Placer au-dessus du nœud une barre (pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage) et faire deux nœuds par dessus pour la maintenir.
 - Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage.
- En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien*
- Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré.



Secourir

Saignement de nez



- Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez :
- asseoir la victime, tête penchée en avant ;
 - lui demander de se moucher vigoureusement ;
 - lui demander de comprimer ses narines avec deux doigts, pendant dix minutes, sans relâcher
 - demander un avis médical : - si le saignement de nez ne s'arrête pas, ou se reproduit, ou a pour origine une chute ou un coup





La victime vomit ou crache du sang

-

Secourir

La victime saigne abondamment



Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés

Action complémentaire pour éviter une aggravation de l'état de la victime

Lui demander de s'allonger (pour favoriser l'irrigation du cerveau)

Contrôler l'efficacité de la technique utilisée

Couvrir la victime

La rassurer





Secourir



La victime s'étouffe (Obstruction partielle)

Obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes n'est pas totale, la victime a du mal à respirer, elle fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.

Bien souvent elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger.

En aucun cas, le SST ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

Il doit alors :

- installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux ;
- l'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- surveiller l'état de la victime ;
- si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
- en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir



La victime s'étouffe (Obstruction totale):
Résultat à atteindre: désobstruer les voies respiratoires

ADULTE OU GRAND ENFANT

TAPES DANS LE DOS

- La victime se présente le plus souvent assise ou debout.
- laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- soutenir son thorax avec une main et la pencher vers l'avant ;
- donner de **1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos**, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte.

COMPRESSIONS ABDOMINALES

- Se placer derrière la victime, contre son dos.
- Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur.
- Passer ses bras sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
- S'assurer que la victime est bien penchée en avant.
- Placer le poing fermé juste au-dessus du nombril et au dessous du sternum.
- Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.
- Effectuer 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.





Secourir

La victime s'étouffe (Obstruction totale) :
Petit enfant ou nourrisson



Tapes dans le dos

S'asseoir, basculer la victime sur sa cuisse, tête face vers le bas

- Donner de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte

Compressions abdominales

- Coucher la victime, tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant-bras.
- Maintenir sa tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge
- Donner de 1 à 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.
- Placer votre avant-bras contre son dos et votre main sur sa tête ; la victime est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.
- Retourner la victime sur le dos tout en le maintenant fermement.
- L'allonger tête basse sur votre avant-bras qui repose sur votre cuisse.
- Effectuer de 1 à 5 compressions profondes **sur le devant du thorax**, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, en relâchant entre chacune.





Secourir

La victime s'étouffe (Obstruction totale) :
CAS PARTICULIERS



Obstruction totale des voies aériennes chez une femme enceinte ou une personne obèse

Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen d'une victime avec les bras (femme enceinte et personne obèse), les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.

Se placer derrière la victime, contre son dos.

Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur.

- Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine.
- Placer le poing fermé au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure.
- Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime.
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière.
- Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.

Chez la victime consciente et alitée qui présente une obstruction totale des voies aériennes, le SST peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.





Secourir

La victime s'étouffe (Obstruction totale) :

Résultat à atteindre: désobstruer les voies respiratoires

Action principale: suivant les cas



Les manœuvres de désobstruction sont efficaces

Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives, l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- le rejet du corps étranger,
- l'apparition de toux,
- la reprise de la respiration.

Si le corps étranger n'est pas rejeté de la bouche, il peut y être resté. S'il est visible et accessible, le retirer prudemment avec les doigts.

Après l'expulsion du corps étranger, le SST doit :

- **Installer la victime** dans la position où elle se sent le mieux.
- **Desserrer ses vêtements** si cela est nécessaire.
- **Demander un avis médical.**
- **Surveiller l'état de la victime :**
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime s'étouffe

La victime perd connaissance

Si la victime perd connaissance :

- l'accompagner au sol ;
- faire alerter les secours d'urgence ;
- pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

Vérifier après chaque série de 30 compressions si le corps étranger est présent dans la bouche.
Le retirer prudemment avec les doigts s'il est visible et accessible.





Secourir



La victime ne répond pas, elle respire

Si la victime ne répond pas mais respire :

1. Placer la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS).

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.

2. Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent.

Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il peut quitter la victime, aller le plus rapidement possible alerter les secours puis revenir auprès de la victime.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- Contrôler en permanence la respiration de la victime.
- Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir



La victime ne répond pas, elle respire

Agenouillez-vous au côté de la victime.

Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à angle droit de son corps.

Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.

Placez-vous à genoux à côté de la victime.

Saisissez d'une main le bras opposé et placez le dos de sa main contre son oreille

De votre côté.

Maintenez la main de la victime contre son oreille, paume contre paume.

Avec l'autre main, attrapez la jambe opposée, juste derrière le genou et relevez-la tout en gardant le pied au sol.

Placez-vous assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sans avoir à vous reculer.

Tirez sur la jambe pliée afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol.

Dégagez votre main qui est sous la tête de la victime, en maintenant le coude de celle-ci avec la main qui tenait le genou (pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête).





Secourir

La victime ne répond pas, elle respire



Fléchissez la jambe du dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit (de façon à stabiliser le corps de la victime).

Ouvrez la bouche de la victime sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Couvrir la victime et surveiller sa respiration jusqu'à l'arrivée des secours.

Si la victime cesse de respirer, la remettre sur le dos et effectuer une réanimation cardiopulmonaire.





Secourir

La victime ne répond pas, elle respire



CAS PARTICULIERS

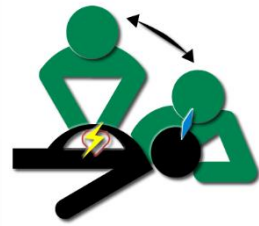
- Le **nourrisson** : placer le nourrisson qui ne répond pas et qui respire sur le côté dans les bras du SST, le dos du nourrisson contre le SST.
- L'**enfant** : la conduite à tenir pour le SST devant un enfant qui ne réagit pas aux stimulations et qui respire est identique à celle qui concerne l'adulte.
- La **victime présente des convulsions** : pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux ; à la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire mettre en PLS.





Secourir

La victime ne répond pas, elle ne respire pas



Un témoin est présent

1. Faire alerter les secours et **réclamer un défibrillateur automatisé externe (DAE ou DSA).**

L'alerte doit être réalisée le **plus tôt possible**, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

Le SST demande au témoin après avoir alerté les secours de se munir d'un défibrillateur s'il est visible et de lui apporter.

2. Pratiquer immédiatement une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques

3. Mettre en œuvre le plus tôt possible le défibrillateur.

Dès l'arrivée du défibrillateur, le mettre en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil.

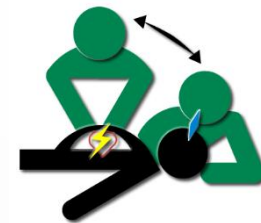
4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours





Secourir

La victime ne répond pas, elle ne respire pas



En l'absence d'un témoin

Le SST alerte immédiatement les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode haut parleur et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.

Si un défibrillateur est visible, il s'en munit, le met en œuvre immédiatement en suivant ses indications vocales et en **interrompant le moins possible les compressions thoraciques.**

En l'absence de défibrillateur, pratiquer immédiatement une RCP.

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.

Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours

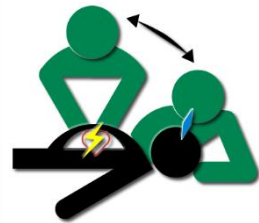
Le défibrillateur doit rester allumé et en place.

En aucun cas, le SST ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le défibrillateur.





Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas

Si un second SST est présent

Il est préconisé de pratiquer une RCP à deux SST, chacun se plaçant de part et d'autre de la victime :

- l'un réalise les compressions thoraciques,
- l'autre réalise les insufflations.

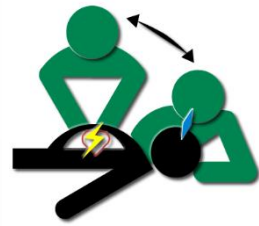
À l'arrivée du défibrillateur, l'un continue la RCP pendant que l'autre pose le défibrillateur. Une alternance des rôles, sans perte de temps, est recommandée régulièrement afin de maintenir l'efficacité (relayer le SST qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques, le relais sera réalisé pendant l'analyse du défibrillateur).





Secourir

La victime ne répond pas, elle ne respire pas



CAS PARTICULIERS

1. La victime est un enfant ou un nourrisson

La conduite à tenir est la même que pour l'adulte mais :

- La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes pédiatriques, réducteur d'énergie). La position des électrodes collées sur la poitrine de la victime doit être conforme aux schémas du fabricant.

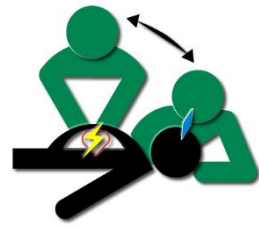
Cependant, si le SST n'a en sa possession qu'un défibrillateur « adulte », il peut être utilisé. Les électrodes « adulte » sont alors positionnées en avant, au milieu du thorax pour l'une, au milieu du dos pour l'autre.





Secourir

La victime ne répond pas, elle ne respire pas



Lors de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :

- ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, le retirer avec les doigts s'il est accessible.
 - s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
 - effectuer deux insufflations. Quelle que soit leur efficacité, reprendre immédiatement la RCP.
- Toutefois, après chaque série de 30 compressions thoraciques, rechercher la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment uniquement s'il est accessible.

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées :

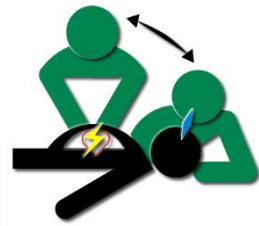
- vomissement,
- répulsion,
- traumatisme facial,
- ...

Le SST continue les compressions thoraciques seules.





Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas
Adulte

Allonger la victime **sur le dos**, si possible sur un **plan dur**.

Se placer à genoux auprès de la victime.

Placer le **talon de la main** juste au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes. Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains

une **poussée verticale de 5 cm sans dépasser 6 cm**, bras tendus, puis relâcher la pression.

Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.

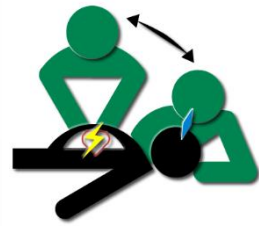
Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute





Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas
Enfant

Allonger la victime **sur le dos**, si possible sur un **plan dur**.

Se placer à genoux auprès de la victime.

Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.

Placer **le talon d'une main un doigt** au-dessus de ce repère.

Relever les doigts.

Effectuer une **poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax**, bras tendu, puis relâcher la pression.

Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.

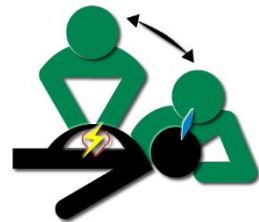
Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.





Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas
Nourrisson

Allonger la victime **sur le dos**, si possible sur un **plan dur**.

Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.

Localiser le sternum du nourrisson.

Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.

Effectuer une **poussée verticale d'1/3 de l'épaisseur du thorax**, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. **Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.**

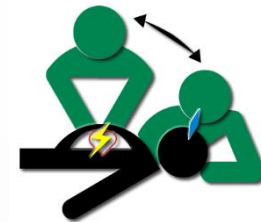
Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.





Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas
DÉFIBRILLATION

Résultat à atteindre :

Arrêter la fibrillation cardiaque

Action principale :

Suivre les indications données par l'appareil

- Ne pas utiliser le défibrillateur en atmosphère explosive
- Raser le thorax si nécessaire
- Le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode (côté droit de la victime) : Coller l'électrode à une largeur de main au dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).
- Retirer les patchs présents sur le thorax
- Si nécessaire, sécher la victime
- Si la victime est sur une surface métallique, la déplacer avec précaution.





Secourir



La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux

Résultat à atteindre :

Mettre au repos, écouter, questionner, apprécier l'état de la victime en vue de prendre un avis médical

Action principale

- Mettre la victime au repos
- Ecouter la victime
- Questionner la victime et/ou son entourage
- Apprécier les signes anormaux, l'état des fonctions vitales et la possibilité de mouvement
- Prendre un avis médical

Action complémentaires

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime (suivant le cas)

-Aider, à sa demande, la victime ...

- A prendre un médicament (si ses propres médicaments)
- A prendre un sucre
- Réconforter

Sauf avis médical, ne pas transporter soi-même la victime.





Secourir



La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux

Mettre la victime au repos. Il faut mettre la victime au repos immédiatement en l'allongeant. En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise.

Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position. Il faut la rassurer en lui parlant.

Si la victime est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

2. Rechercher les signes présentés par la victime. Observer des signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

A. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

- la faiblesse ou la paralysie d'un bras
- une déformation de la face
- la perte de la vision d'un œil ou des deux
- une difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- un mal de tête sévère et inhabituel
- une perte de l'équilibre, une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables

B. Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente





Secourir



La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux

3. Écouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- quel âge a-t-elle ?
- est-ce la première fois ?
- quel est le type de douleur ? (sensation de serrement, piquêre, brûlure, ...)
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

4. Prendre un avis médical. Le SST doit obtenir immédiatement un avis médical.

Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime. Le SST veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu. Appliquer leurs consignes

Nota bene : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer.





Secourir



La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux

CAS PARTICULIERS Prise habituelle de médicament ou de sucre

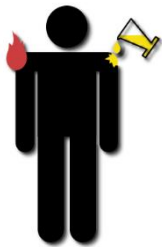
Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ce cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin.

Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement, en respectant les doses prescrites par le médecin.

De même, si une victime demande spontanément du sucre, lui en donner, si possible en morceaux.

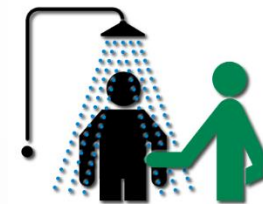
Malaises provoqués par la chaleur Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, travail à proximité d'un four...). Dans ce cas, le médecin contacté par le SST (gestes à appliquer sur consignes médicales) est susceptible de prescrire les gestes suivants : - amener la victime dans un endroit frais et bien aéré, - la déshabiller ou desserrer ses vêtements, - rafraîchir la victime avec de l'eau froide, - lui faire boire de l'eau fraîche





Secourir

La victime se plaint de brûlures



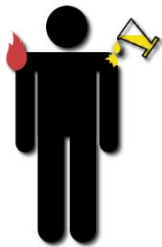
BRÛLURES THERMIQUES

La cause d'une brûlure est un danger immédiat aussi bien pour la victime que pour le SST. Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture, puis la rouler ou la faire se rouler par terre.

Après les phases de protection et d'examen

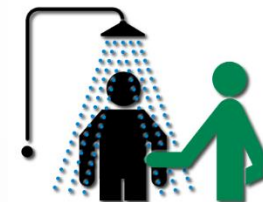
1. Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau courante tempérée.
 2. Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage.
 3. Mettre au repos la victime. Allonger le brûlé sur la région non atteinte, si possible sur un drap propre. En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise.
 4. Surveiller l'état de la victime.
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries en laissant la brûlure visible.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime se plaint de brûlures



BRÛLURES CHIMIQUES

Après les phases de protection et d'examen

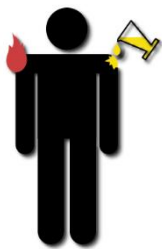
Projection sur la peau et les vêtements

- Rincer immédiatement en arrosant à l'eau courante la partie imprégnée de produit chimique.
- Parallèlement, déshabiller la victime en se protégeant.
- Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique en cause.
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours
- Surveiller l'état de la victime :
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

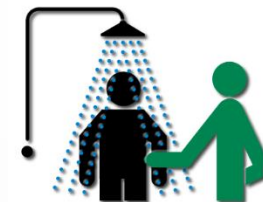
PROJECTION DE PRODUIT CHIMIQUE DANS L'ŒIL

- Se protéger les mains, si possible avec des gants
- Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
- Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique en cause.





Secourir



La victime se plaint de brûlures

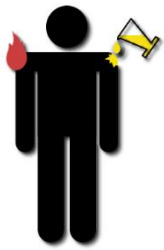
BRÛLURES ÉLECTRIQUES

1. Arroser la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée.
2. Faire alerter ou alerter les secours.
3. Suivre les consignes données par le médecin.
4. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures internes par ingestion ou inhalation

1. Placer la victime en position demi-assise pour faciliter sa respiration.
2. Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
3. Le cas échéant, garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
4. Dans le cas d'une ingestion, ne pas faire vomir la victime et/ou ne pas lui donner à boire.
5. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime se plaint de brûlures



BRÛLURES INTERNES PAR INGESTION OU INHALATION

1. Placer la victime en position demi-assise pour faciliter sa respiration.
2. Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
3. Le cas échéant, garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
4. Dans le cas d'une ingestion, ne pas faire vomir la victime et/ou ne pas lui donner à boire.
5. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

La victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical)

Elle peut :

- se plaindre d'une douleur vive,
 - se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger,
1. Conseiller fermement à la victime de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.
 2. Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve, à deux mains. Le maintien de la tête d'un blessé du rachis a pour objectif de stabiliser le rachis cervical et de limiter ainsi les mouvements.
 3. Faire alerter ou alerter les secours.
 4. 4. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, plusieurs minutes après

- une agitation ou une prostration,
 - des vomissements,
 - une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents,
 - des maux de tête persistants,
 - une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.
1. Allonger la victime.
 2. Faire alerter ou alerter les secours.
 3. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.





Secourir

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

La victime se plaint d'un traumatisme de membre

1. Conseiller fermement à la victime de ne pas mobiliser le membre atteint.
2. Faire alerter ou alerter les secours.
3. Respecter les recommandations données par les secours.
4. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner





Secourir

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Identifier la gravité de la plaie Le SST doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple.

Une plaie grave dépend :

du mécanisme d'apparition de la plaie :

- par projectile,
- par injection dans la peau d'un liquide sous pression,
- par piqûre accidentelle avec un matériel de soin,
- par outil,
- par morsure,
- par objet tranchant.

de son aspect :

- avec présence d'un corps étranger,
- écrasée,
- membre sectionné





Secourir



La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Identifier la gravité de la plaie Le SST doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple.

Une plaie grave dépend :

de sa localisation :

- au cou, à l'œil ou à la face,
- à proximité d'un orifice naturel,
- au thorax,
- à l'abdomen.

de ses conséquences : Si la personne n'arrive plus à bouger l'extrémité du membre présentant une plaie ou s'il a des sensations anormales (fourmillement, sensation de froid,), la plaie sera considérée comme grave.

- des antécédents médicaux de la victime : Certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie.





Secourir



La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

La victime présente une plaie grave

1. Installer la victime en position d'attente.

- Plaie du thorax : position demi-assise et laisser la plaie à l'air libre
- Plaie de l'abdomen : position à plat dos, jambes fléchies.
- Plaie de l'œil : allonger la victime en lui recommandant de fermer les deux yeux et si possible en maintenant sa tête à deux mains
- Membre sectionné : allonger la victime et sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon puis conditionner le segment de membre.
- Autres types de plaie : allonger la victime pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene : Si un corps étranger (couteau, outil, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.





Secourir

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment



Plaie au thorax :

Installer la victime en position demi-assise.

Le SST aide la victime à se mettre en position demi-assise. Cette position est obtenue : - en appuyant la victime contre une paroi verticale (mur, ...) ;

En demandant à un SST ou à un témoin de se placer à genoux derrière elle.

Cette position rend la respiration plus facile.

Plaie à l'abdomen :

Installer la victime en position allongée, jambes fléchies.

Le SST aide la victime à s'allonger, jambes fléchies.

Si possible, les caler dans cette position.

Cette position permet de relâcher les muscles de l'abdomen et de diminuer la douleur.

Plaie à l'œil :

Installer la victime en position à plat dos.

Le SST aide la victime à s'allonger, demande à la victime de fermer les yeux et si possible, en maintenant sa tête à deux mains.

Cette position permet de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.





Secourir

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment



La victime présente une plaie simple

Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

1. Se laver les mains à l'eau et au savon.
2. Nettoyer la plaie.
3. Protéger par un pansement.
4. Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos, et si elle a des antécédents médicaux. En cas de doute sur la vaccination, lui conseiller de consulter un professionnel de santé.
5. Lui demander de surveiller sa plaie : si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle devient ou continue d'être douloureuse et/ou si une fièvre apparaît dans les jours suivants, conseiller à la victime de consulter sans tarder un médecin car il peut y avoir une infection.
6. Se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon.





Secourir

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment



Conditionner le segment de membre sectionné

Après avoir protégé le moignon, conditionner le segment sectionné à basse température.

Récupérer le segment sectionné quel que soit son état.

L'envelopper dans une compresse ou un linge propre.

Placer l'ensemble dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche.

Placer le sac contenant le segment dans un second sac plastique contenant de l'eau fraîche ou mieux, de l'eau et des glaçons.

Confier ce dernier aux secours transportant la victime.

Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionné.





Secourir

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment



Nettoyer et protéger une plaie simple

.

Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

Prendre toutes les mesures de protection efficaces pour éviter le contact sanguin.

Laver soigneusement la plaie à l'eau courante avec du savon, en s'aidant si besoin d'une compresse.

Rincer à l'eau claire.

Sécher la peau à l'aide d'une compresse.

Utiliser ensuite un antiseptique préconisé par le médecin du travail.

Appliquer un pansement adhésif sur peau bien sèche. Se laver de nouveau les mains avec de l'eau et du savon.



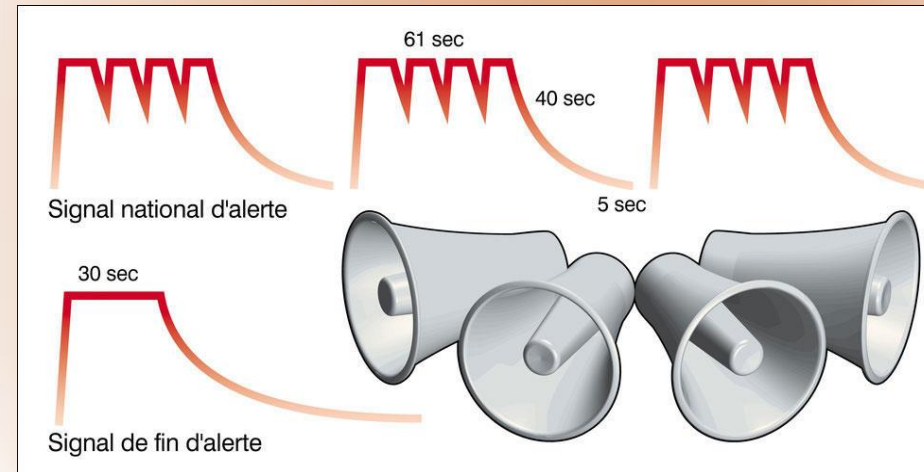
L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

- Des événements graves peuvent mettre en péril des personnes et nécessitent leur mise à l'abri : tempêtes, incendies, accidents de transport de matières dangereuses,... ou bien encore accidents industriels majeurs.
- L'alerte est diffusée par le SAIP (Système d'Alerte et d'Information des Populations) qui est un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias tels que Radio France et France Télévisions ou encore grâce à l'application mobile SAIP.

La protection des populations en cas d'alerte

- Le premier volet du SAIP est l'alerte des populations qui consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un événement grave, en train de produire ses effets, est susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts :
- le SNA (Signal National d'Alerte) : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes ;

Puis, lorsque le danger est écarté, un signal national de fin d'alerte retentit. Il consiste en un son continu d'une durée de 30 secondes.



L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

Que faire lorsqu'on entend le SNA ?

Lorsqu'on entend ce signal, il faut immédiatement :

Se mettre à l'abri en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées, issues calfeutrées, systèmes de ventilation, de chauffage et de climatisation arrêtés ;

S'informer sur France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions, mais également sur les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfectures (2ème volet du SAIP : information pour que les populations adoptent les comportements adéquats).

Ne pas aller chercher ses enfants à l'école ;

Ne pas fumer, éviter toute flamme ;

Ne pas téléphoner, pour ne pas encombrer le réseau qui doit rester libre pour les services de secours ;

S'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

En entreprise, respecter les consignes particulières définies en interne.



L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

Alertes particulières

Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un signal.

Cas particulier : des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal spécifique d'alerte. Celui-ci se caractérise par une alternance d'un son de 2 secondes de type corne de brume avec une période de silence de 3 secondes. La durée minimale du signal est de deux minutes.

Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence : Le SST tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste »



RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER

si c'est impossible

2/ SE CACHER



3/ ALERTE

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un comportement suspect, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
 - Quand vous entrez dans un lieu, repérez les sorties de secours
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur Internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr



Pour en savoir plus :
www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste





Document formenpreve-formations

2, chemin de la côte 54110 Flainval

Téléphones : 06.16.21.31.69 – 06.81.11.48.03

Messagerie : formenpreve@sfr.fr

Site internet : <http://www.formenpreve-formations.fr/>

